

Dermoïde de la cornée ;

par A. A. FOUCHER, M. D.,

professeur de la clinique ophtalmologique à l'Université Laval, Montréal,
oculiste de l'hôpital Notre-Dame. (1)

Il y a quelque temps, une fille d'une quinze d'années s'est présentée à ma clinique pour être traitée d'une excroissance occupant les 2/3 inféro externes de la cornée gauche et s'étendant de là sur la conjonctive oculaire sous forme d'une bande épaisse ressemblant au ptérygion. La patiente n'offrait d'ailleurs aucune autre anomalie appréciable pouvant être rattachée à un arrêt de développement. La tumeur que je soumis à votre examen avait le volume d'une fève, la macération dans l'alcool en a depuis réduit un peu les proportions, elle était de couleur gris jaunâtre, recouverte de quelques poils et proéminait en avant des paupières à la façon d'un staphylôme. La paupière inférieure présentait une légère dépression, une concavité correspondant à la convexité de la tumeur. Les mouvements de l'œil étaient limités ; quant à la vision elle était réduite à une perception quantitative de lumière.

L'examen à l'ophtalmoscope n'a pu être pratiqué. Questionnés au sujet de la marche suivie par cette affection, les parents m'ont répondu qu'elle datait de naissance ; mais que cependant, la paupière n'offrait alors aucune difformité. La tumeur s'est accrue graduellement sans faire éprouver à la patiente d'autres symptômes que du malaise et un affaiblissement de la vue de ce côté.

L'opération a été pratiquée à l'aide de ciseaux pointus, la portion cornéenne fut d'abord détachée, sans difficulté, l'épithélium seul paraissant envahi. Au-delà du limbe scléro cornéen, les attaches étaient plus profondes et plus solides. J'ai rencontré là une petite artère qui a donné un jet de sang de la grosseur d'une épingle. A l'aide du galvano cautère, cette hémorrhagie fut arrêtée, les limites externes de la plaie cautérisées puis réunies par une suture conjonctivale, et la malade soumise à des pansements réguliers. Après quelques semaines, la patiente put quitter l'hôpital pour retourner chez elle. La plaie était cicatrisée.

Aux dernières nouvelles de la patiente, un mois ou deux après son départ, tout allait bien, sauf la vision qui ne s'est guère améliorée, soit parce que la cicatrice est trop étendue ou qu'il existe quelques désordres du fond de l'œil, dans le premier cas une pupille artificielle pourrait peut-être trouver une indication, mais s'il existe une maladie profonde de l'œil, elle doit être aussi d'origine congénitale et par conséquent laisser peu d'espoir de guérison.

(1) Note lue à la Société de Médecine pratique de Montréal, le 13 janvier 1893.